

یالوم خوانانان

اروین د. یالوم

حسین کاظمی یزدی

فهرست

۷	مقدمه
۱۳	بخش اول / گروه‌درمانی
۱۷	فصل اول / عوامل درمانی: آن چیزی که التیام می‌دهد
۶۱	فصل دوم / کار حال حاضر درمانگر
۱۰۹	فصل سوم / گروه‌درمانی با گروه‌های ویژه
۲۰۷	بخش دوم / روان‌درمانی اگزستانسیال (وجودی)
۲۰۹	فصل چهارم / چهار دغدغه‌ی نهایی
۲۲۹	فصل پنجم / مرگ، اضطراب و روان‌درمانی
۳۲۹	بخش سوم / درباره‌ی نوشتن
۳۳۱	فصل ششم / ادبیات به روان‌شناسی اطلاعات می‌دهد
۳۴۷	فصل هفتم / روان‌شناسی به ادبیات اطلاعات می‌دهد
۳۷۵	فصل هشتم / سفری از روان‌درمانی به داستان
۴۵۹	فصل نهم / رمان آموزشی
۵۰۷	فصل دهم / رمان روان‌شناختی
۵۸۵	یادداشت‌ها

مقدمه

وقتی بیسیک بوکز^۱، ناشر آثار من در سه دهه‌ی اخیر، برای اولین بار، پیشنهاد این کتاب را مطرح کرد، پشتم لرزید. همیشه فکر می‌کردم گلچینی از آثار یک نویسنده پس از مرگ او چاپ می‌شود؛ و یا اگر نه پس از مرگش، دست کم مربوط به گذشته است و در پایان دوران کاری اش چاپ می‌شود. بنابراین، این پیشنهاد، به نظر، یکی دیگر از نشانگرهای مراحل زندگی بود، یادآوری ناراحت‌کننده‌ی دیگری در مورد سنم - مثل بازنشسته شدن از دانشگاه استنفورد، نشانه‌های پیری، درد زانو، خداحافظی با تنیس، دیدن ازدواج فرزندانم و کار پیدا کردن و بچه‌دار شدنشان.

البته، کم کم با ایده‌ی خواننده‌ی آثار گذشته دلگرم شدم، زیرا فکر می‌کردم از این طریق بسیاری از آثار دوست‌داشتنی‌ای که مدت‌ها پیش فراموششان کرده بودم، دوباره پیش می‌آیند. مشتاقانه خاکِ روی پوشه‌های قدیمی را کنار زدم و مقالاتی را بازخوانی کردم که با چیزهایی مثل درمان میخچه از طریق هیپنوتیزم، افسردگی پس از زایمان، تجاوز در چشم‌چرانی، ال‌اس‌دی^۲، همینگوی^۳، ناراحتی‌های مغزی در دوران پیری و درمان خانوادگی کولیت زخمی^۴ ارتباط

1. Basic Books

2. LSD

3. Hemingway, Ernest (1899-1961)

۴. Ulcerative Colitis: نوعی از بیماری‌های التهاب روده است.

بخش اول

گروه‌درمانی

خیلی خوش اقبال بودم که تحصیلات روان‌شناسی‌ام را در دانشگاه جان هاپکینز^۱ انجام دادم، جایی که تحت سرپرستی جروم فرانک^۲، پیشگام گروه‌درمانی و محقق و نظریه‌پرداز برجسته در روان‌درمانی، بود. دکتر فرانک نه تنها شاگردانش را به هدایت گروه ترغیب می‌کرد، بلکه به ما اجازه می‌داد تا از طریق یک آینه‌ی دوطرفه‌ی^۳ کوچک، گروه‌هایش را مشاهده کنیم. پس از چند ماه مشاهده، من رهبری گروهی از بیماران سرپایی و بستری‌شده را آغاز کردم و طی ۳۵ سال بعد، همواره گروه‌های مختلفی داشته‌ام: گروه‌های بیماران سرپایی مختصر و پویای بلندمدت، گروه‌های تک‌خانوادگی، گروه‌های چندخانوادگی، گروه‌های بیماران سرطانی، خانواده‌های بیماران سرطانی، بیماران مبتلا به ایدز، همسران داغ‌دیده، والدین داغ‌دیده، مجرمان زندانی، بیماران شیزوفرنیک و زنانی که مورد سوءاستفاده‌ی جنسی قرار گرفته بودند؛ و گروه‌های درمانی / آموزشی برای مدیرعاملان سازمان‌ها، معلمان، کارکنان بخش‌های بیماری‌های حاد بیمارستان، دستیاران روان‌پزشکی، کارآموزان روان‌شناسی، دانشجویان پزشکی، پرستاران روان‌پزشکی و روان‌درمان‌های خصوصی.

1. John Hopkins University

۲. Jerome Frank (1909- 2005): متفکر دیگری با همین نام در آمریکا وجود دارد که فیلسوف حقوق است.

۳. شیشه‌ای که از یک طرف شیشه است و پشتش دیده می‌شود و از طرف دیگر آینه است.

عرصه‌ی روان‌درمانی گروهی فرصت‌های منحصر به فردی در درمان ارائه می‌کند: گروه‌درمانی یک درمان انفرادی ضعیف نیست، بلکه برای تغییرات درمانی امکاناتی ارائه می‌دهد که در درمان انفرادی در دسترس نیست.

در ابتدای کارم، در مقام یک عضو، رهبر و پژوهشگر ارتباط خوبی با گروه‌های رویارویی^۱ داشتم. به همراه دو نفر از همکارانم مورتون لیبرمن^۲ و متیو مایلز^۳ پروژه‌ی بزرگی را پیش بردیم و در آن فرایند و نتیجه‌ی ده الگوی رهبری گروه در هجده گروه رویارویی متفاوت را بررسی کردیم و در نهایت، یافته‌هایمان را در رساله‌ای با عنوان گروه‌های رویارویی: اولین مستندات^۴ چاپ کردیم. این تنها کتابی است که در اثر حاضر اقتباسی از آن نکرده‌ام (زبان این کتاب بسیار فنی است)، ولی تحقیقی که در این کتاب توصیف می‌شود در راستای تجربه‌ی شخصی من از تکنولوژی رهبری گروه است و در الگوی گروه‌درمانی‌ای که در نهایت برگزیدم، تأثیر زیادی داشت. این بخش از اثر حاضر سه فصل دارد: فصل اول به بررسی عوامل درمانی در روان‌درمانی گروهی می‌پردازد، فصل دوم مفهوم بنیادین در رویکرد من به روان‌درمانی گروهی را ارائه می‌کند و فصل سوم درمان با گروه‌های خاص را بازبینی می‌کند.

تجربه‌ی گروهی بالینی من که با یافته‌های تحقیقاتی - خودم و دیگران - جفت شده، مدت‌هاست که قدرت زیاد گروه‌درمانی را به من قبولانده است. با این حال، بسیاری از متخصصان بالینی در برابر اجرای گروه‌درمانی مصراانه مقاومت می‌کنند. سال‌هاست که با نوشتن، سخنرانی کردن و برگزاری کارگاه‌های تخصصی تلاش می‌کنم تا اندکی از این مقاومت بکاهم.

چرا چنین مقاومت شدیدی وجود دارد؟ قطعاً این مقاومت مبتنی بر تحقیقی حرفه‌ای و عقلانی نیست. بسیاری از پژوهش‌های متقاعدکننده پروژه به پروژه به واسطه‌ی فراتحلیل^۱ اثبات کرده‌اند که بیماران در گروه‌درمانی به اندازه‌ی درمان انفرادی خوب و حتی در پاره‌ای اوقات بهتر عمل می‌کنند. این مقاومت منشأ دیگری دارد. در واقع، دغدغه‌هایی اقتصادی (درمانگران بسیار، بیماران اندک) و عملی (سازماندهی و نگهداری یک گروه نیازمند انرژی‌ای قابل توجه و بنیادی قابل ارجاع است) وجود دارد. گاهی برخی از بیماران از گروه می‌ترسند و برای امنیت و راحتی مفروضشان، درمان انفرادی را ترجیح می‌دهند. یک تعصب حرفه‌ای قدیمی هم وجود دارد - الگوی تحلیل یک به یک چیزی است که دهه‌ها ادامه داشته است و درمانگران مسن‌تر تمایلی ندارند که این کار را، به نفع دورنمای ترسناک‌تر هدایت یک گروه، کنار بگذارند. و در نهایت، برخی از درمانگران ترس‌های شخصی خودشان را دارند و نقش تمرکزطلبانه‌ی پزشکی را به نقش تساوی‌طلبانه‌تر و شفاف‌تری که برای درمانگر یک گروه ضروری است، ترجیح می‌دهند.

یکی از معدود جنبه‌های مثبت انقلاب اقتصادی معاصر در ارائه‌ی خدمات بهداشت روانی امروز این است که این مقاومت که کاربرد گروه‌درمانی را محدود می‌کند و در برابر همه‌ی پژوهش‌های متقاعدکننده‌ای که سودمندی آن را اثبات می‌کنند، مقاومت می‌کند، ممکن است صرفاً به دلیل دغدغه‌های مالی کنار گذاشته شود. مراقبت بهداشتی ناگزیر از استفاده‌ی گروه‌درمانی در آینده است. گروه‌درمانی همیشه مؤثرترین شکل درمان بوده است (از منظر نیروی انسانی مورد نیاز)، هر چند می‌خواهم به وضوح بیان کنم که از نظر من، اقتضای اقتصادی هیچ‌گاه دلیلی برای گروه‌درمانی نبوده است. می‌خواهم در این اثر نشان دهم که

۱. encounter groups: گروه رویارویی تحت هدایت و رهبری یک روان‌شناس یا درمانگر شکل می‌گیرد و فضایی برای تعاملی متمرکز فراهم می‌کند. به طور کلی، از آنجایی که درمان در بستری گروهی رخ می‌دهد، یکی از اهداف گروه رویارویی ارتقای مهارت‌های تعاملی اعضای گروه است. معمولاً، گروه رویارویی متشکل از ده نفر یا کمتر است که یکی از آن‌ها متخصص آموزش‌دیده یا همان رهبر است. رهبر باید برای ابراز صادقانه و آزادانه‌ی نظر افراد گروه، فضای امن روانی‌ای ایجاد کند. رهبر، تا جای ممکن، خارج از گود گفت‌وگو است. خلاصه اینکه گروه رویارویی گروهی از افرادی است که در تعامل کلامی و غیرکلامی درمانی و متمرکزی مشارکت می‌کنند و هدف کلی‌شان ارتقای آگاهی از خود، حساسیت نسبت به دیگران و همچنین بهبود مهارت‌های میان‌فردی است. - م.